Sheifer "He

n... mettre ...
ter les résultats
des ... observ...
basée sur la clé...
Avant de te...
typique et la ph...
favorables qu...
que d'engager ...
Ferrier comme...
d'un devoir. N...
l'origine de ce...
C'est dans notr...
l'observation d...
pour leur guéri...
Sachons tout...
arme admirabl...
que la thérapeu...
perdons pas un...
dernier ressort...

Observation...
en avril 1902 ...
(nourrit 13 moi...
semaines

Pendant le ...
trois ans et d...
rentes formes ...
Cependant, ...
dont la troisi...
tout à fait an...
une rapidité fo...
visite, et chaqu...
ries qui avaient...
table fonte den...
tication intense...
Un an apr...
résorptions de...
son ouvrage. J...
m'autoriser à ...
qu'ils furent en...

Shafer: "Hematoma, etc.

120

moi, mettre en pratique la méthode de Ferrier et en apporter les résultats par la suite quand le temps et le nombre des cas observés leur permettront d'avoir une opinion basée sur la clinique.

Avant de terminer, en rapportant ci-dessous la plus typique et la plus convaincante des multiples observations favorables que j'ai recueillies, je ne saurais mieux faire que d'engager mes confrères à s'intéresser à la méthode de Ferrier comme ils s'intéresseraient à l'accomplissement d'un devoir. Nous avons celui de ne pas laisser oublier l'origine de cette méthode qui est l'œuvre d'un dentiste. C'est dans notre milieu dentaire, stomatologique ; c'est par l'observation des dents, à l'occasion des caries dentaires et pour leur guérison, que fut créée la méthode.

Sachons tout au moins utiliser pour nous-mêmes cette arme admirable à mon avis, forgée par l'un des nôtres et que la thérapeutique générale fait sienne aujourd'hui. Ne perdons pas une occasion de propagande pour elle, — en dernier ressort pour la stomatologie.

Observation. — Mme X... eut un premier accouchement en avril 1902 (nourrit 5 mois) ; un second en juillet 1903 (nourrit 13 mois) ; un troisième en avril 1905 (nourrit six semaines).

Pendant le cours de ces trois grossesses, c'est-à-dire trois ans et demi, elle absorba successivement les différentes formes et spécialités de phosphates.

Cependant, quand je la vis pour la première fois — pendant la troisième grossesse — je constatai une quantité tout à fait anormale de caries dentaires qui évoluaient avec une rapidité foudroyante. Tous les quinze jours je reçus sa visite, et chaque fois je constatai deux ou trois nouvelles caries qui avaient trouvé le temps d'évoluer : c'était une véritable fonte dentinaire. Ces accidents, indices d'une décalcification intense, s'amendèrent aussitôt après l'accouchement.

Un an après (1906) quatrième grossesse, nouvelles résorptions dentinaires multiples. Ferrier venait de publier son ouvrage. Je priai l'accoucheur, le Dr Labusquière, de m'autoriser à conseiller les cachets recalcifiants. Du jour où ils furent employés, je n'ai jamais constaté pendant les

sept mois de grossesse qui restaient à courir une seule carie.

Ce résultat acquiert une singulière signification quand on note qu'il s'agissait d'une femme véritablement surmenée, déminéralisée par quatre grossesses successives (sans parler de l'allaitement) et qui avait absorbé des phosphates sans résultat.

L'intérêt de cette observation s'est accru à la suite d'une cinquième grossesse terminée en juillet 1908.

Caries *multiples* au début ; arrêtées *définitivement* pour toute la durée de la grossesse *le jour* où la patiente commence le traitement recalcifiant.

HÉMATOME PROVOQUÉ PAR UNE INJECTION ANESTHÉSIQUE LOCALE CHEZ UN HÉMOPHILE

Par le Dr **Shaefer**

Si les cas d'hémorragie abondante à la suite de l'avulsion d'une dent chez les hémophiles ne sont pas rares, les accidents de l'ordre de celui que je vous rapporte aujourd'hui sont au contraire assez peu fréquents pour donner quelque intérêt à l'observation que je vous demande la permission de vous lire.

A la fin du mois de mars je soignais un de mes amis âgé de 30 ans pour une carie non pénétrante de la face distale de la deuxième prémolaire inférieure droite. Ne pouvant préparer la cavité à cause de l'hyperesthésie très marquée de la dentine je fis une injection sous-muqueuse au niveau de l'apex de la racine, dans le sillon vestibulaire, employant un des comprimés de cinq centigrammes de novocaïne-adrénaline que vous connaissez.

Le comprimé était dissous dans 2 centimètres cubes d'eau bouillie et 1 centimètre cube 1/2 environ de la solution fut injecté avec une aiguille de calibre ordinaire, sans forte pression sur le piston de la seringue.

L'anesthésie de la dentine fut seulement partielle parce qu'il s'agissait d'une dent du maxillaire inférieur ; la préparation de la cavité terminée et l'obturation faite, le malade partait dans des conditions normales, 3/4 d'heure

environ après l'injection, sans trace d'écoulement sanguin au niveau de la piqûre.

Le lendemain matin, 16 heures après cette intervention, le patient revenait me trouver. Il avait souffert au niveau de la dent traitée, et la douleur l'avait réveillé vers la fin de la nuit. Depuis ce moment, il s'était aperçu d'un léger gonflement de la région qui avoisinait la racine de la dent. A ce niveau on constatait une tuméfaction à peine marquée comme dans les cas légers d'ostéo-périostite, sans rougeur de la peau, dure et légèrement rénittente.

Le point de l'injection n'était plus visible dans la bouche. La dent n'était pas douloureuse à la percussion, ni mobile, on ne sentait pas de ganglion sous-maxillaire. Sachant mon ami hémophile, le diagnostic d'hématome s'imposait.

Le gonflement était si peu marqué que j'étais persuadé que l'hémorragie interne s'arrêterait rapidement, je prescrivis néanmoins une potion avec 4 grammes de chlorure de calcium à prendre dans les 24 heures.

Cependant le soir l'épanchement avait augmenté dans de notables proportions. La parole était gênée, l'occlusion complète de la bouche et des mâchoires nécessitait un effort. Le plancher buccal du côté droit était soulevé et tuméfié et la langue reportée légèrement en haut et à gauche. Le sillon jugo-gingival s'effaçait, la muqueuse jugale était tuméfiée.

Extérieurement, tuméfaction très nette, péri-maxillaire, ne remontant pas au-dessus d'une ligne reliant la commissure labiale et le tragus, atteignant en arrière le niveau de l'insertion du masséter.

Les tissus étaient plus distendus que le matin et cette distension déterminait une gêne douloureuse.

Le lendemain matin, quarante heures après l'injection anesthésique, la tuméfaction avait encore augmenté et j'avais l'impression que l'hémorragie pouvait devenir sérieuse. La gencive était œdématiée et on pouvait craindre de voir céder la muqueuse surtout au niveau des languettes interdentaires; une ecchymose violacée apparaissait. Le gonflement extérieur avait aussi augmenté : limité en avant à la ligne médiane, en arrière au bord antérieur du sterno-mastoïdien, en bas à l'os hyoïde, il s'étendait en haut jusqu'à la paupière inférieure.

Le malade avait pris du chlorure de calcium, faisait de l'antisepsie buccale par des lavages au bock. Il était fatigué par son insomnie, il souffrait par la distension des tissus. Mais il n'avait pas de température, pas d'état général ; l'alimentation se bornait à l'absorption de liquides.

Le docteur P.-E. Weill, dont vous connaissez les travaux sur l'hémophilie, voulut bien voir le malade et lui injecta immédiatement, dans la veine, au pli du coude, 20 cc. de sérum frais de cheval. Au moment qu'il fit l'injection, l'hématome était certainement en période d'augmentation et il s'accrut du reste encore pendant quelques heures. Mais le lendemain matin, 3e jour, la tuméfaction était moins tendue, l'hémorragie avait cessé ; le gonflement commençait de diminuer, une vaste ecchymose apparaissait bientôt sur le cou, sur la joue et sur la paupière.

Dans la bouche également la coloration noire ecchymotique fut très nette.

Le danger d'hémorragie était écarté et le malade ne fit pas les accidents de suppuration à craindre surtout dans cette région buccale si riche en microorganismes et à travers une muqueuse ainsi traumatisée.

La résorption de l'épanchement et de l'œdème se firent normalement. Trois semaines plus tard tout était redevenu normal, il n'y avait même plus trace des ecchymoses.

Telle est cette observation.

Le malade est un hémophile familial. Le connaissant depuis fort longtemps, je le savais sujet aux ecchymoses faciles, aux petites hémorragies longues à s'arrêter, mais jamais inquiétantes. Il y a un an environ, j'avais pu lui faire un nettoyage des dents après lequel il n'y eut qu'un léger saignement pendant 36 heures. Les hémorragies gingivales sont d'ailleurs fréquentes chez lui, occasionnées par la brosse à dents.

Au mois de septembre, à la suite d'une légère morsure accidentelle de la muqueuse jugale, il y eut au niveau de la plaie un léger suintement de sang pendant trois jours. Toutes les hémorragies furent peu abondantes.

Voici ses antécédents :

Il y a une dizaine d'années, il avait du mélœna.

Il y a trois ans, il eut une hématurie qui dura quinze

jours, assez abondante, que n'arrêtèrent pas des injections répétées de sérum gélatiné très employé alors. Cette année même, en janvier, il avait été repris d'une semblable hématurie quoique moins abondante. Jamais toutes ces hémorragies, pas plus que les vastes ecchymoses cutanées que déterminaient de légers traumatismes, n'ont inquiété mon ami, — ce qui d'ailleurs n'est pas pour faciliter son traitement.

Outre ces petites hémorragies il a souvent des poussées d'arthrite du genou ou du coude avec gonflement et qui laissent une certaine impotence fonctionnelle et en particulier de la difficulté de l'extension du membre atteint. Il semble bien qu'il s'agisse de poussées d'arthrite hémophilique avec épanchement sanguin intra-articulaire.

Dans sa famille, dont il est actuellement le seul représentant mâle, un de ses frères mourut à l'âge de 7 ans d'hémorragie à la suite de l'incision chirurgicale d'une grosseur développée dans la cuisse après un coup de pied, un hématome probablement.

Un deuxième frère est mort accidentellement.

Sa mère, à son premier accouchement, fit une hémorragie de la délivrance assez sérieuse ; elle avait été réglée tard mais toujours très abondamment. Elle ne connaît pas parmi ses frères et sœurs d'accidents d'hémophilie, mais à ce point de vue ses souvenirs sont trop inexacts pour pousser plus loin l'observation généalogique.

Sa mère à elle-même, donc la grand'mère de notre malade, avait une tendance aux hémorragies cutanées.

Ces petits accidents ne sont pas rares chez les femmes dans les familles d'hémophiles quoique la grande hémophilie ne soit transmise qu'aux sujets mâles, par les femmes.

Pourquoi, me direz-vous, ai-je fait cette injection chez un hémophile? C'est, Messieurs, parce que, actuellement, il ne semblait pas en état hémorragipare : je le pensais parce que depuis plusieurs semaines on lui faisait des injections intra-musculaires de cacodylate de soude, que lui-même se faisait des piqûres de morphine et que ces traumatismes d'un ordre particulier étaient supportés sans autre inconvénient que, de temps en temps, une petite ecchymose.

Moi-même je lui avais fait trois semaines auparavant une

injection de stovaïne, pour anesthésier la dentine d'une prémolaire supérieure.

Du reste la piqûre d'un vaisseau important, même chez un hémophile, ne donne jamais lieu à une hémorragie abondante.

C'est ce qu'a démontré Weill et qui lui permet d'agir sans aucun danger dans ces états par l'injection intra-veineuse de sérum.

Je ne songeais pas, au moment de mon intervention, à la possibilité de cet accident, l'hématome.

La petite plaie de l'injection n'avait pas donné une seule goutte de sang.

Dans la production de l'accident que j'ai vu évoluer, et dont je viens de vous rapporter l'observation, il faut faire intervenir un facteur qui pour moi eut la plus grande influence : c'est l'association de l'adrénaline à la novocaïne.

Sans l'adrénaline pas de vaso-constriction au moment de l'intervention, ni de vaso-dilatation consécutive, ni hypertension, c'est-à-dire seulement possibilité d'hémorragie externe contre laquelle on aurait pu agir par la compression très localisée sur le plan osseux profond, ce qu'on ne pouvait plus faire efficacement après le développement de l'hématome. Je pense qu'actuellement le traitement de tout accident d'hémophilie, familiale ou spontanée, doit être l'injection de sérum.

« Les injections de sérum sanguin frais, dit Weill dans une de ses communications à la Société médicale des hôpitaux, font entrer directement dans le torrent circulatoire les ferments coagulants qui manquent dans le sang des hémophiles et aident probablement l'organisme à en produire. »

Je vous rappelle que cette injection a un pouvoir préventif très net, qui a permis dans plusieurs cas rapportés par Weill, par Broca, de faire à des hémophiles des opérations chirurgicales et, fait intéressant pour nous, de faire sans aucun accident l'avulsion des dents à des malades dont la vie avait été mise en danger antérieurement par la même intervention.

Je termine rapidement en vous signalant qu'en lisant les observations de Weill j'ai trouvé, sans autre détail du

reste, un accident semblable à celui que j'ai pu moi même observer.

« En 1903, un hémophile, un Turc, soigné en 1906 par Gilbert, à la suite d'une avulsion dentaire, eut une hémorragie pendant une semaine, soignée par une injection locale d'adrénaline, qui occasionna une tumeur sanguine sublinguale avec symptômes de gêne respiratoire. »

Ces quelques lignes sont évidemment le résumé d'une observation absolument semblable à celle que je viens de vous rapporter.

GUÉRISON D'UN TIC DOULOUREUX DE LA FACE DATANT DE 18 ANS PAR DES INJECTIONS D'ALCOOL ET L'ADMINISTRATION DE L'IODURE DE POTASSIUM A HAUTE DOSE.

Par le Dr **G. Tourtelot**

Mes chers Confrères

J'ai déjà eu l'occasion de vous entretenir à plusieurs reprises d'une affection rebelle et de son traitement; je veux parler du tic douloureux de la face pour lequel, vous ne l'ignorez pas, on a préconisé bien des traitements, voire même l'ablation du ganglion de Gasser.

Depuis une dizaine d'années que je fais des recherches au sujet du traitement de cette affection, j'ai préconisé les injections d'alcool à 60-80 et 90 degrés. Aux Congrès internationaux de médecine et de chirurgie de Madrid 1903 et de Lisbonne 1906, j'ai eu l'avantage de faire deux communications dont vous avez eu connaissance.

Le 8 juin 1908 se présentait à mon cabinet Mme X..., institutrice à Saint-Sulpice, de Royan, agée de 46 ans, femme énergique, d'un tempérament excellent, atteinte depuis 18 ans d'un tic douloureux de la face ne lui laissant pour ainsi dire aucun répit nuit et jour, et dont les traits altérés par cette affection lui donnent l'aspect d'un âge plus avancé.

Le côté droit de la face est plus particulièrement douloureux, les prémolaires et les deux premières molaires ont été extraites depuis plusieurs années ainsi que les deux premières grosses molaires du bas.

En deux points, plus particulièrement au niveau du canal de Sténon pour la partie supérieure, et au niveau de la sortie du nerf dentaire du maxillaire inférieur, la douleur est augmentée par la pression du doigt.

En chacun de ces deux points je fais dans l'épaisseur de la gencive une injection d'alcool à 60 degrés avec un centimètre cube d'alcool.

Au bout de 8 jours, ma cliente qui a eu une forte fluxion en partie disparue accuse un soulagement assez sensible, mais au niveau du canal de Sténon il y a une petite escharre qui, du reste, ne la fait pas beaucoup souffrir. Je fais à la partie inférieure à peu près au même point une seconde injection d'alcool à 80 degrés qui n'occasionne ni escharre, ni fluxion et procure encore un peu de soulagement.

Le 6 juillet je revois la malade dont l'escharre persiste, l'os est à nu au niveau du canal de Sténon qui est pour ainsi dire béant, et laisse écouler des flots de salive qui inondent la bouche de la malade.

M'en rapportant à une communication de mon confrère le docteur Baudet, de Royan, au sujet du traitement des névralgies rebelles par l'iodure de potassium à haute dose, 6 à 8 grammes, je prescrivis à ma malade de prendre à dose progressive de l'iodure de potassium en commençant par 6 grammes par jour et en augmentant d'un gramme par jour. La dose journalière était prise en 3 fois aux repas avec un peu de lait.

La malade est arrivée à prendre jusqu'à 15 grammes par jour, d'iodure, et dans l'espace d'un mois elle est arrivée à absorber 175 grammes sans éprouver le moindre accident d'iodisme. Ce n'est que pendant les trois derniers jours qu'elle sentit comme un goût métallique désagréable dans la bouche. Elle en avait pris 15 grammes par jour pendant 3 jours. N'éprouvant plus aucune douleur elle cessa d'absorber le médicament.

Je la revis le 22 août, sa physionomie était absolument changée et loin d'avoir maigri comme lui avait prédit un mauvais prophète elle avait engraissé de 2 kilos.

Au niveau de l'escharre je pus détacher un petit séquestre de la table externe et interne du maxillaire, de la forme et de la grosseur d'une aveline fendue par moitié, et de nature poreuse, qui s'élimina facilement.

No title [illegible]

24ColorCard CameraTrax.com

24ColorCard CameraTrax.com
STAINLESS STEEL